

# SUPERARE I DISTURBI DELLA ALIMENTAZIONE

Percorso CBT-E per adolescenti  
e giovani adulti

Riccardo  
Dalle Grave  
e Simona  
Calugi



Erickson

---

Se soffri di un disturbo dell'alimentazione, potresti sentirti impotente e smarrito. Ma aprendo questo libro hai già imboccato la strada giusta verso la guarigione.



Numerosi studi clinici rigorosi hanno dimostrato che la CBT-E è una delle forme di trattamento più efficaci per tutti i tipi di disturbo dell'alimentazione negli e nelle adolescenti. Circa due terzi dei pazienti che completano il trattamento guariscono e rimangono in salute.



Se ti impegnerai ad applicare con costanza le strategie e le procedure che apprenderai in queste pagine, e darai la giusta priorità al trattamento, non c'è motivo per cui tu non possa essere uno di loro.

Raccomandato dalle Linee guida NICE, il programma presentato in questo testo costituisce un trattamento all'avanguardia per chiunque stia affrontando un disturbo dell'alimentazione e per i clinici che seguono pazienti adolescenti e giovani adulti.

---

€ 18,50



[www.erickson.it](http://www.erickson.it)

**I LIBRI CHE AIUTANO**

# Indice

<i>Prefazione</i>	9
<i>Lettera al lettore e alla lettrice</i>	13

## PRIMA PARTE

### **Capire i disturbi dell'alimentazione**

#### *Capitolo 1*

Che cos'è un disturbo dell'alimentazione?	19
---	----

#### *Capitolo 2*

Perché ho sviluppato un disturbo dell'alimentazione?	43
--	----

#### *Capitolo 3*

Caratteristiche psicologiche e comportamentali dei disturbi dell'alimentazione	51
---	----

#### *Capitolo 4*

Caratteristiche fisiche dei disturbi dell'alimentazione	101
---	-----

#### *Capitolo 5*

La CBT-E è adatta a me?	119
-------------------------	-----

## SECONDA PARTE

### **Sfruttare al meglio la CBT-E**

#### *Capitolo 6*

Prepararsi	149
------------	-----

#### *Capitolo 7*

Panoramica dei tre passi	155
--------------------------	-----

<i>Capitolo 8</i>		
Creare la tua formulazione personalizzata		163
<i>Capitolo 9</i>		
Monitoraggio in tempo reale		171
<i>Capitolo 10</i>		
Misurazione collaborativa del peso		181
<i>Capitolo 11</i>		
Eating Problem Check List (EPCL)		193
<i>Capitolo 12</i>		
Stabilire un'alimentazione regolare		197
<i>Capitolo 13</i>		
Decidere di cambiare		209
<i>Capitolo 14</i>		
Coinvolgere i tuoi genitori		223
<i>Capitolo 15</i>		
Sedute di revisione		235
<i>Capitolo 16</i>		
Modulo «Basso peso e restrizione dietetica calorica»		247
<i>Capitolo 17</i>		
Modulo «Esercizio fisico eccessivo»		275
<i>Capitolo 18</i>		
Modulo «Comportamenti di eliminazione»		283
<i>Capitolo 19</i>		
Modulo «Immagine corporea»		291
<i>Capitolo 20</i>		
Modulo «Regole dietetiche»		321
<i>Capitolo 21</i>		
Modulo «Eventi, emozioni e alimentazione»		343

<i>Capitolo 22</i>	
Modulo «Passi indietro e stati mentali»	353
<i>Capitolo 23</i>	
Finire bene	369
TERZA PARTE	
<b>Informazioni aggiuntive</b>	
<i>Capitolo 24</i>	
I moduli della CBT-E allargata	385
<i>Capitolo 25</i>	
CBT-E a distanza	387
<i>Considerazioni finali</i>	397
<i>Bibliografia e sitografia</i>	399
<i>Appendice</i>	
Strumenti CBT-E	405

## Prefazione

Questa guida non è un manuale di auto-aiuto. È destinata principalmente a giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni che stanno seguendo la terapia cognitivo-comportamentale migliorata (CBT-E) per i disturbi dell'alimentazione. Tuttavia, potrebbe risultare interessante anche per chi stia seguendo altri trattamenti o stia cercando di decidere quale sia il percorso terapeutico più adatto a sé. Se questo è il tuo caso, ti consigliamo di passare direttamente alla «Lettera al lettore e alla lettrice» che segue questa prefazione.

La guida è stata ideata per fornire informazioni utili sui disturbi dell'alimentazione e descrivere le strategie e le procedure attualmente utilizzate nella CBT-E per aiutare gli adolescenti a superare il loro disturbo. Sarà pertanto utile anche ai clinici che usano la CBT-E per trattare gli adolescenti o che stanno valutando di farlo. Chiunque desideri informazioni scientifiche aggiornate sui disturbi dell'alimentazione e sui metodi innovativi per trattarli potrà trovarla interessante.

La CBT-E è stata inizialmente sviluppata presso il Centre for Research on Eating Disorders di Oxford (CREDO) per gli adulti con disturbi dell'alimentazione. È un trattamento psicologico flessibile e personalizzato basato su un «modello psicologico» di funzionamento dei disturbi dell'alimentazione.

Trae origine dall'osservazione che le caratteristiche principali e i meccanismi di mantenimento delle diverse categorie diagnostiche dei disturbi dell'alimentazione (ad esempio, anoressia nervosa, bulimia nervosa, disturbo da binge-eating e condizioni simili) sono essenzialmente gli stessi. Pertanto, se questi meccanismi di mantenimento possono essere interrotti in uno specifico disturbo dell'alimentazione, dovrebbe essere possibile interromperli con modalità simili anche negli altri. Questa strategia, che è stata confermata dalle ricerche sulla CBT-E, è nota come «approccio transdiagnostico» al trattamento dei disturbi dell'alimentazione.

Grazie al successo della CBT-E in ambito clinico in tutto il mondo, circa quindici anni fa è nata l'idea di adattare la terapia per renderla accessibile agli adolescenti presso il Dipartimento dei Disturbi dell'Alimentazione e del Peso della Casa di Cura «Villa Garda»; una scelta maturata anche sulla base della nostra esperienza clinica, secondo cui gli adolescenti con disturbi dell'alimentazione presentano le stesse caratteristiche specifiche di questi disturbi osservate negli adulti. Questa osservazione suggeriva che anche gli adolescenti potessero beneficiare dell'intervento sui meccanismi psicologici e comportamentali di mantenimento dei disturbi dell'alimentazione tramite la CBT-E, specialmente dopo l'introduzione di adattamenti specifici per adolescenti e giovani adulti.

In effetti, è solitamente a metà dell'adolescenza che i disturbi dell'alimentazione mettono radici, e le persone in questa fascia d'età hanno i tassi di ospedalizzazione più alti per tali disturbi. Senza un intervento rapido ed efficace, i sintomi possono persistere per dieci anni o più, e molti adolescenti necessitano di un trattamento intensivo e strutturato sul territorio fino alla metà dei vent'anni e oltre. Nonostante ciò, i servizi di salute mentale per bambini e adolescenti sono stati tradizionalmente separati da quelli per adulti, e ciascun sistema tenta di trattare i

disturbi dell'alimentazione con strategie e procedure differenti. Questa divisione crea una discontinuità nel processo di cura in un momento cruciale del trattamento, e può portare a un peggioramento del problema. Inoltre, solo una parte dei pazienti trattati nei servizi per disturbi dell'alimentazione in età evolutiva riceve, dopo il compimento dei 18 anni, un trattamento nei servizi per adulti, il che aumenta il rischio di ricadute e può perfino determinare una mortalità prematura.

Poiché la CBT-E è progettata per trattare tutti i disturbi dell'alimentazione in tutte le fasce di età, essa offre una possibilità concreta di realizzare un trattamento che superi alcune delle difficoltà riscontrate nei servizi tradizionali più frammentati. Inoltre, la ricerca indica che circa due terzi degli adolescenti che completano la CBT-E raggiungono una remissione duratura del disturbo dell'alimentazione. Questi risultati promettenti hanno influenzato le politiche sanitarie internazionali, e le linee guida sui disturbi dell'alimentazione — pubblicate dal National Institute for Health and Care Excellence (NICE) nel 2017 e basate sui risultati della ricerca per i servizi sanitari e sociali e i professionisti — raccomandano la terapia cognitivo-comportamentale (CBT) per gli adolescenti con qualsiasi forma di disturbo dell'alimentazione.

Sebbene siano già stati pubblicati manuali per guidare i clinici e i genitori nell'applicazione della CBT-E, questa è la prima guida espressamente pensata per i giovani stessi (di età compresa tra 15 e 24 anni) che seguono questo trattamento. Il manuale spiega in modo chiaro che cosa sono i disturbi dell'alimentazione, in che cosa consiste la CBT-E e come fare buon uso delle sue strategie e procedure. La sezione «Informazioni aggiuntive» alla fine del volume contiene una breve descrizione della forma allargata della CBT-E, utilizzata per trattare persone con disturbi dell'alimentazione più complessi, e delle modalità con cui la CBT-E può essere ottimizzata per una somministra-

zione a distanza (online). Poiché uno degli obiettivi principali della CBT-E è che il paziente sia consapevole e attivamente coinvolto nel proprio trattamento, questa guida può essere considerata una lettura essenziale.

## Che cos'è un disturbo dell'alimentazione?

Probabilmente hai già sentito parlare di anoressia nervosa e bulimia nervosa, ma potresti non conoscerne il vero significato. I media tendono a fornire una visione semplicistica dei disturbi dell'alimentazione, e molte persone pensano che i termini «anoressico» e «bulimico» facciano riferimento, rispettivamente, all'essere sottopeso e al mangiare grandi quantità di cibo. Tuttavia, si tratta di disturbi molto più complessi, che hanno un impatto molto profondo sia sulla mente che sul corpo. Questo capitolo illustra il significato reale di questi termini e spiega perché è meglio considerare i disturbi dell'alimentazione come un unico disturbo, piuttosto che come molteplici disturbi distinti.

### Problema alimentare o disturbo dell'alimentazione?

Molte persone seguono una dieta o hanno episodi di **abbuffata** nella vita, ma questo non significa che soffrano di anoressia nervosa o bulimia nervosa. In altre parole, non soffrono di un disturbo dell'alimentazione. La loro dieta non è estrema o eccessivamente rigida, oppure le loro abbuffate

#### GLOSSARIO

**Abbuffarsi** (verbo): fare qualcosa, in particolare mangiare o bere, in modo eccessivo.



sono occasionali e non hanno conseguenze durature sulla loro salute fisica o sulla loro qualità di vita. Questo, quindi, non rappresenta motivo di preoccupazione.

Mangiare troppo o troppo poco in modo persistente può diventare «problematico», ma potrebbe non richiedere un trattamento specialistico, poiché potrebbe essere un comportamento temporaneo e risolversi spontaneamente. Infatti, avere un «problema alimentare» non è la stessa cosa di avere un «disturbo dell'alimentazione». Per definizione, un disturbo è una condizione che ha un impatto negativo sul normale funzionamento fisico o mentale: vengono classificate come persone con un disturbo dell'alimentazione solo le persone la cui dieta è così estrema o rigida, o le cui abbuffate sono così frequenti, da peggiorare la loro salute, il benessere o la qualità della vita.

Secondo l'attuale visione della comunità scientifica, si distinguono tre principali disturbi dell'alimentazione:

1. anoressia nervosa
2. bulimia nervosa
3. disturbo da binge-eating.

La ricerca mostra tuttavia che molte persone, soprattutto adolescenti, con un disturbo dell'alimentazione non rientrano perfettamente in una di queste tre categorie. Esistono diversi termini per descrivere i disturbi dell'alimentazione di queste persone, ma, per semplicità, in questo libro li chiameremo «altri disturbi dell'alimentazione».

## **Anoressia nervosa**

L'anoressia nervosa è stato il primo disturbo dell'alimentazione a essere descritto, nel 1694, dal medico inglese Richard Morton. All'epoca era considerata una malattia rara, ma oggi sappiamo che è molto più comune. L'anoressia nervosa col-

pisce principalmente le giovani donne, ma circa un caso su otto riguarda uomini: la ricerca indica che circa l'1,4% delle donne e lo 0,2% degli uomini soffriranno di anoressia nervosa durante la loro vita. È più comune nelle popolazioni bianche, ma il numero di casi sembra in aumento in tutto il mondo, in particolare in Asia e nel Medio Oriente.

Per diagnosticare l'anoressia nervosa devono essere soddisfatte le due seguenti condizioni principali.

1. La persona deve essere **significativamente** sottopeso, e questo deve essere il risultato dei suoi sforzi, piuttosto che di altre cause.
2. Deve esserci evidenza del fatto che la persona dà un'eccessiva importanza al proprio peso e alla propria forma del corpo, o a entrambi. Questi diventano tra gli aspetti più importanti della sua vita. La sua autovalutazione dipende in modo predominante o talvolta esclusivo dalla sua capacità di controllare il peso e/o la forma del corpo. I terapeuti chiamano questo fenomeno «eccessiva valutazione» del peso e della forma del corpo, che sarà descritta in dettaglio nel capitolo 3.

#### GLOSSARIO



**Significativamente** (avverbio): in misura notevole, evidente o importante.

Anziché essere preoccupate per il loro basso peso, le persone con anoressia nervosa sono terrorizzate all'idea di aumentare di peso e diventare grasse. Per questa ragione, si dice spesso che soffrano di una «paura morbosa del diventare grasse» o di una «fobia del peso», e la loro dieta e i loro comportamenti di controllo del peso sono guidati da una «ricerca implacabile della magrezza».

Quando una ragazza o una donna perde troppo peso, spesso va incontro all'interruzione del ciclo mestruale (il termine medico per questo è «amenorrea»). Tuttavia, questo non è più

## IN SINTESI



Il modulo «Immagine corporea» viene affrontato se hai un'eccessiva valutazione del peso, della forma del corpo e del loro controllo – cioè se giudichi il tuo valore personale principalmente o esclusivamente in base a questi aspetti.

Le strategie che la CBT-E utilizza per affrontare le preoccupazioni legate all'immagine corporea sono le seguenti:

- realizzare un grafico a torta del tuo sistema di autovalutazione;
- creare una formulazione personale estesa;
- adottare due strategie complementari per affrontare l'eccessiva valutazione del peso, della forma del corpo e del loro controllo (aumentare l'importanza di altre aree della vita, aumentando la dimensione e il numero delle fette nel tuo grafico a torta di autovalutazione; e ridurre l'importanza del peso, della forma del corpo e del loro controllo, riducendo la dimensione della fetta «peso e forma del corpo» nel grafico a torta di autovalutazione. Per farlo, potresti dover affrontare direttamente le principali espressioni della tua eccessiva valutazione – check della forma del corpo, evitamento del corpo e/o sentirsi grassi).

## MESSAGGIO DA PORTARE A CASA



**Affrontare la tua immagine corporea richiederà tempo. Cambiare il modo in cui pensi a te stesso è un processo graduale, ma con la pratica dovresti riuscire a liberarti dalle catene dell'eccessiva valutazione e sviluppare un modo più sano e funzionale di giudicare te stesso.**

La stessa strategia può essere utilizzata per analizzare qualsiasi altra deviazione dal piano di alimentazione regolare.

Può essere utile applicarla quando ti rendi conto di aver mangiato troppo poco per un certo periodo, di aver saltato un pasto o uno spuntino, o di aver avuto un episodio di vomito o di esercizio fisico non di compenso.

Ricorda: se sono gli eventi o le emozioni a farti inciampare, puoi usare il problem solving proattivo per affrontare gli eventi scatenanti.

## ESPERIENZE

### La storia di Melinda

Adesso mi sembra stupido, ma ho iniziato a perdere peso per colpa di un ragazzo. Avevo 22 anni, una laurea in economia, un buon lavoro, un appartamento tutto mio e quello che pensavo fosse l'uomo della mia vita. Lui, però, aveva altre idee al riguardo e mi ha improvvisamente lasciata. Mi ha detto che non lo faceva per un'altra ragazza, ma io mi sono convinta che avesse trovato un'altra, più magra e più bella di me.

Io sono sempre stata un po' paffutella, ma non me n'ero mai preoccupata più di tanto, almeno fino a quel momento. In fondo, avevo tutto quello che volevo dalla vita, e non è che avessi un peso elevato!

Iniziare a restringere la mia alimentazione mi ha dato qualcosa su cui concentrarmi, e ho provato un grande senso di realizzazione quando sono riuscita a perdere il peso che volevo. Mi sentivo potente, non più disperata e non amata. Tuttavia, mi è sfuggita la situazione di mano e sono finita in ospedale a causa del mio peso troppo basso.

Ho passato alcuni mesi in un reparto per i disturbi dell'alimentazione e sono riuscita a riprendere qualche chilo. Purtroppo, però non ho affrontato davvero il problema, perché, come mi rendo conto adesso, l'euforia che provavo nel perdere peso era stata la stessa che poi

ho iniziato a provare nel riprenderlo. Così, in pratica, sono andata troppo oltre anche nell'altra direzione. Ho iniziato a ingozzarmi tra un pasto e l'altro e alla fine pesavo più di quanto pesassi all'inizio di tutto questo.

Quando ho iniziato la CBT-E, pesavo 86 kg. Ero estremamente preoccupata per il mio peso e la mia forma del corpo, e oscillavo continuamente tra abbuffate e dieta ferrea. Ora mi rendo conto che facevo entrambe le cose per cercare di sentirmi meglio, ma in realtà finivo solo per stare peggio. In tutto questo, ero anche riuscita a trovare un nuovo fidanzato, ma non era di grande aiuto: ogni volta che mi faceva arrabbiare o faceva un commento su quello che stavo mangiando, finivo per abbuffarmi e piangere tutta la notte. Non era certo una relazione nata in modo sano, ma dipendeva soprattutto dal mio disturbo dell'alimentazione.

In effetti, succedeva lo stesso quando il mio capo mi rimproverava. Ero sempre distratta dai pensieri sul cibo, quindi ho iniziato a fare errori stupidi al lavoro. Quando il mio capo me li faceva notare, riuscivo a trattenermi fino a fine giornata, e poi crollavo in un disastro di lacrime e cioccolato.

Anche se fino a quel momento avevo fatto buoni progressi, durante il Passo Due della CBT-E avevo ancora qualche episodio di abbuffata, quindi la mia terapeuta mi ha suggerito di iniziare il modulo «Eventi, emozioni e alimentazione», perché ogni abbuffata era una reazione a un qualche tipo di cambiamento emotivo.

Abbiamo lavorato con il problem solving proattivo e ho imparato a prepararmi alle situazioni «a rischio» e a gestirle senza ricorrere all'abbuffata. Adesso ho ottenuto molto più controllo sull'alimentazione e non ho episodi di abbuffata da mesi.

Sono anche molto più capace di gestire le mie emozioni, e la relazione con il mio fidanzato sta andando sempre meglio!

